**АНКЕТА**

***Уважаемый респондент****!*

Вам предлагается принять участие в опросе на тему **«Ожирение как фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Липецкой области».**

Просим Вас ответить на вопросы анкеты, отметив вариант ответа, соответствующий Вашему мнению.

*Опрос анонимен, его результаты будут представлены в обобщенном виде.*

1. **Известно ли Вам, что избыточный вес и ожирение могут стать причиной развития ряда заболеваний? Если да, то каких?**
   1. да (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
   2. нет.
2. **Что из нижеперечисленного, по Вашему мнению, может стать причиной ожирения?**
   1. малоподвижный образ жизни;
   2. генетические факторы (наследственность);
   3. нерациональное питание;
   4. заболевания эндокринной системы;
   5. недосыпание;
   6. склонность к стрессам;
   7. другое (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. **Какие из методов лечения ожирения на Ваш взгляд наиболее эффективны?**
   1. низкокалорийная диета;
   2. физическая активность;
   3. лекарственная терапия;
   4. хирургическое лечение;
   5. ожирение – это не болезнь, его не следует лечить.
4. **Можете ли Вы сказать, что питаетесь правильно?**
   1. да;
   2. стараюсь, но не всегда удается;
   3. нет.
5. **Какие из правил здорового питания Вы стараетесь соблюдать ежедневно?**
   1. режим питания;
   2. соответствие калорийности питания энергетическим затратам организма;
   3. правильное соотношение белков, жиров, углеводов;
   4. отказ от вредных продуктов питания (фастфуд, сладкое, алкоголь и т.д.);
   5. не задумываюсь о том, как я питаюсь.
6. **Как часто Вы употребляете сладкое и мучное?**
   1. каждый день;
   2. 2-3 раза в неделю;
   3. несколько раз в месяц;
   4. никогда.
7. **Отметьте утверждения, с которыми Вы согласны:**
   1. я веду активный образ жизни (много двигаюсь, занимаюсь спортом);
   2. в свободное время я предпочитаю смотреть телевизор или проводить время за компьютером;
   3. у меня сидячая работа;
   4. я часто испытываю признаки переедания;
   5. я редко нервничаю и не подвержен стрессу;
   6. я часто не высыпаюсь и страдаю от бессонницы.
8. **Страдаете ли Вы от каких-либо заболеваний эндокринной системы?**
   1. да;
   2. нет;
   3. затрудняюсь ответить.
9. **Следите ли Вы за своим весом?**
   1. да;
   2. нет;
   3. иногда взвешиваюсь.
10. **Как Вы считаете, Ваш вес:**
    1. недостаточный:
    2. избыточный;
    3. в норме;
    4. я страдаю ожирением (любой степени);
    5. затрудняюсь ответить.
11. **Хотели ли бы Вы изменить свою массу тела?**
    1. нет, меня все устраивает;
    2. да, мне хотелось бы скинуть несколько килограммов;
    3. да, мне хотелось бы набрать пару килограммов.
12. **Укажите, пожалуйста, некоторые данные о себе:**

Рост\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см.

Вес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кг.

1. **Укажите, пожалуйста, Ваш пол:**
   1. мужской;
   2. женский.
2. **Укажите, пожалуйста, свой возраст:**
   1. 18-30 лет;
   2. 31-40 лет;
   3. 41-50 лет;
   4. 51-60 лет;
   5. старше 60 лет.

***Спасибо! Будьте здоровы!***